

адентией разработан и клинически обоснован новый комплекс лечебных мероприятий с включением цифрового планирования, навигационной имплантации, ортопедического лечения, превосходящий по своей эффективности традиционные методы лечения и позволяющий значительно уменьшить отклонение оси установленного имплантата от планированного его положение, а также снизить риск осложнений.

#### **Литература:**

1. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – № 2. – С. 193–202.
2. Никольский, В.Ю. Дентальная имплантология: учебно-методическое пособие / В.Ю. Никольский, И.М. Федяев. – М. : Мед.-информ. агентство, 2007. – 168 с.
3. Параскевич, В.Л. Дентальная имплантология / В.Л. Параскевич. – М. : Мед.-информ. агентство, 2006. – 400 с.
4. Рубникович, С.П. Лечение пациентов с полной адентией верхней челюсти съемными протезами с опорой на дентальные имплантаты / С.П. Рубникович // Стоматолог. Минск – 2015. – № 3 (18). – С. 29–36.
5. Хомич, И.С. Дентальная имплантация и протезирование у пациентов с сахарным диабетом / И.С. Хомич, С.П. Рубникович, С.Ф. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 3(14). – С. 67–69.

**УДК 616.314-002-02-053**

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Самарина Т.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем современной стоматологии является кариес зубов у детей раннего возраста. Несмотря на совершенствование методик лечения и усилия, прилагаемые детскими стоматологами, данное заболевание остается распространенным во многих странах мира. В России распространенность кариеса зубов у трехлетних детей колеблется в интервале 50-60 % [1]. По данным Т. А. Османова и В. А. Гомерштейна, изучивших заболеваемость зубов кариесом у жителей Махачкалы, у детей в возрасте от 1 года до 2 лет распространенность кариеса составляет 4,3%, в возрастной группе 2-3 года — от 10 до 21% [2]. В Украине кариес зубов выявлен у 33,6% детей в возрасте до 3 лет. Среди трехлетних детей Литвы – 50,5% больны кариесом [4]. При кариесе раннего детского возраста временные зубы поражаются практически сразу после их прорезывания. Первые кариозные поражения обычно обнаруживаются на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти в пришеечной области и связаны с характером вскармливания и появлением в области десневого края мягкого липкого налёта [4]. К концу 3-го года жизни и в дальнейшем кариозный процесс формируется и на жевательной группе зубов. На молярах поражаются как гладкие поверхности, так и окклюзионные [3]. Поражения окклюзионной поверхности моляров связаны с неравномерностью поверхностей как из-за естественных факторов (наличие ямок и фиссур) так и из-за дефектов развития, связанных с гипоплазией [3]. Апроксимальный кариес моляров встречается в этом возрасте редко и обусловлен нерациональным режимом вскармливания [4].

Анализ локализации кариозных поражений в группах временных зубов имеет важный клинический интерес для планирования лечебно-профилактических мероприятий у детей раннего возраста.

**Цель.** Изучить распространенность кариеса зубов, локализацию кариозных поражений в группах временных зубов у детей 2-3 лет.

**Материал и методы исследования.** Было проведено эпидемиологическое обследование 116 детей ГУО «Дошкольный центр развития ребенка № 3 г. Витебска» в возрасте 2-3 лет. Результаты обследования регистрировались в «Карте стоматологического обследования», разработанной на кафедре стоматологии детского возраста.

**Результаты исследования.** Проведенные исследования показали, что распространенность кариесом у обследованных детей 2-3 лет составила 21,55%. Кариозные поражения на вестибулярных поверхностях фронтальных зубов составили 16,3%, из которых 15,2% — на верхней челюсти, 1,1% — на нижней челюсти. Локализация кариозных поражений на аппроксимальных поверхностях составила 31,87%, из которых 20,88% — во фронтальных зубах верхней челюсти, 10,99% — в молярах обеих челюстей (верхней челюсти — 6,59%, нижней челюсти — 4,4%); на окклюзионных поверхностях моляров — 51,83% (верхней челюсти — 30,88%, нижней челюсти — 20,95%). На оральных поверхностях зубов кариозные поражения не обнаружены.

#### **Выводы.**

1. Регулярное эпидемиологическое обследование детей до трёх лет даёт возможность раннего выявления первых признаков развития кариеса с учётом наиболее частой локализации кариозного процесса во временных зубах; планирования и проведения лечебно-профилактических мероприятий для предупреждения прогрессирования кариозной болезни.

2. Необходимо повышать стоматологическую просвещённость родителей, мотивировать к выработке у детей правильного стереотипа пищевого поведения и гигиенического ухода за полостью рта.

#### **Литература:**

1. Кисельникова, Л.П. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: проблемы и пути их решения / Л.П. Кисельникова, Е.В. Кириллова // Мед. совет. – 2010. – № 3-4. – С. 99–102.
2. Леонтьев В.К., Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
3. Профилактика и лечение кариеса зубов у детей раннего возраста: практическое пособие / Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук. – Минск : Оргстрой, 2011. – 44 с.
4. Кариес зубов у детей раннего возраста : моногр. / Н. В. Шаковец, Т.Н. Терехова. – Минск : Изд. Центр БГУ, 2013. – 211с.

**УДК 616.314-74:535.66**

### **ОЦЕНКА ЦВЕТА И ПРОЗРАЧНОСТИ РЯДА СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ**

*Терехова Т.Н., Бутвиловский А.В.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

**Введение.** Стеклоиономерные цементы (СИЦ) являются широко используемой группой материалов в ежедневной стоматологической практике. В зависимости от типа отверждения СИЦ подразделяются на 3 группы:

1. СИЦ химического отверждения (классические, традиционные СИЦ) состоят из двух смешиваемых перед применением компонентов: порошка (алюмофторсиликатное стекло с высоким содержанием фтора) и жидкости (45-50% раствор полиакриловой кислоты). Наиболее известными представителями данной группы являются «Ketac Fil»,